



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Medicina Humana

**“Nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia
materna en los profesionales de salud del servicio rural
y urbano marginal del Perú, 2019”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Sofía Consuelo LÓPEZ AGUILAR

ASESORES

Pedro Enrique SAN MARTÍN HOWARD

Zoila Rosa MORENO GARRIDO (Co-asesora)

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

López, S. "Nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en los profesionales de salud del servicio rural y urbano marginal del Perú, 2019" [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2019.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

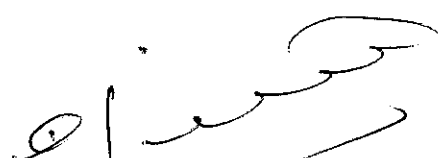
Siendo las 09:00 horas del día veinticinco de marzo del año dos mil diecinueve, en el aula 3C-1 del pabellón de aulas de la Facultad de Medicina Humana, se reunió el Jurado integrado por los doctores: Dr. Manuel Hernán Izaguirre Sotomayor (Presidente), Dra. Milagro Aurora Raffo Neyra (Miembro), Dr. Julio César Sánchez Tonohuye (Miembro) y Dr. Pedro Enrique San Martín Howard (Asesor).

Se realizó la exposición de la Tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DEL PERÚ, 2019"**, presentado por doña **Sofía Consuelo López Aguilar**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujana, habiendo obtenido el calificativo de *Diecisiete* (17).


Dr. Manuel Hernán Izaguirre Sotomayor
Presidente

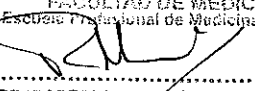

Dra. Milagro Aurora Raffo Neyra
Miembro


Dr. Julio César Sánchez Tonohuye
Miembro


Dr. Pedro Enrique San Martín Howard
Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
Escuela Profesional de Medicina Humana


DR. ROBERTO LUIS SHIMABUKU AZATO
Director

DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo incondicional durante la realización de este trabajo.

A la memoria de mi padrino Óscar Ricardo quien me enseñó el amor por la familia y el pensar en los demás antes que en uno mismo, si existe un cielo, perteneces allá.

AGRADECIMIENTOS

Al Doctor Pedro San Martín Howard y a la Magister Zoila Moreno Garrido por su apoyo e impulso para la ejecución de la tesis.

A todos los serumistas de los distintos grupos profesionales en diferentes puntos del país que a pesar de su ajustado tiempo y labores, se dieron un tiempo para realizar la encuesta y su apoyo también en la difusión.

A mis ex cointernos y compañeros de la universidad que me apoyaron en la realización del piloto y difusión de la encuesta.

A los doctores, licenciadas de enfermería y obstetras que me apoyaron y mostraron interés en el trabajo y sus pertinentes sugerencias en la elaboración del instrumento.

A Johan Mavila y Joan Caballero por los aportes en el trabajo de investigación, su apoyo en la difusión y por darme ánimos en la continuación del mismo.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
INDICE GENERAL	IV
INDICE DE TABLAS	VII
INDICE DE GRÁFICAS	VIII
INDICE DE ILUSTRACIONES	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos	3
1.3.1 Objetivo principal	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación del problema	4
1.5 Limitaciones del estudio	4
1.6 Antecedentes	5
1.7 Marco teórico	7
1.7.1 Lactancia Materna	7
1.7.2 Histología y Anatomía de la mama en la lactancia	7
1.7.3 Fisiología de La Lactancia	8
1.7.4 Etapas de la leche materna	9
1.7.5 Composición nutricional	10
1.7.6 Beneficios para el lactante	13
1.7.7 Contraindicaciones de la lactancia materna	14
	 IV

1.7.8 Los Diez Pasos	16
1.7.9 Etapas de la promoción de la lactancia materna	19
1.7.10. Técnicas de lactancia materna	20
1.8 Definiciones	25
CAPÍTULO II: MÉTODOS	26
2.1 Tipo de estudio	26
2.2 Definición de la población de estudio	26
2.3 Diseño muestral	26
2.3.1 Unidad de análisis	26
2.3.2 Población	26
2.3.3 Tipo de muestreo	26
2.3.4 Tamaño de la muestra	26
2.3.5 Criterio de inclusión	26
2.3.6 Criterio de exclusión	27
2.3.7 Procedimiento de aplicación de instrumento	27
2.4 Recolección de datos	27
2.4.1 Plan de recolección de datos	27
2.4.2 Diseño del instrumento	28
2.5 Validación del instrumento	28
2.5.1 Prueba Piloto	29
2.6 Variables	30
2.6.1. Definición de variables	30
2.6.2. Operacionalización de variables	31
2.7 Procesamiento y análisis de datos	32
2.8 Consideraciones Éticas	32
CAPÍTULO III: RESULTADOS	33

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	38
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	54

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA	17
TABLA 2. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	31
TABLA 3. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE PROFESIONALES SERUMISTAS. PERÚ, 2019.	33
TABLA 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA SEGÚN CARRERA PROFESIONAL EN SERUMISTAS, PERÚ 2019.	35
TABLA 5. TIPO DE ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA SEGÚN CARRERA PROFESIONAL EN SERUMISTAS, PERÚ 2019	36
TABLA 6. TIPO DE ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA SEGÚN CARRERA PROFESIONAL EN SERUMISTAS, PERÚ 2019	58
TABLA 7. TIPO DE ACTITUD HACIA ASPECTOS DE LACTANCIA MATERNA EN SERUMISTAS, PERÚ 2019	59

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA 1. PROFESIONALES DE LA SALUD DEL SERUMS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA. PERÚ, 2019. **34**

GRÁFICA 2. TIPO DE ACTITUD FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL SERUMS. PERÚ, 2019. **34**

GRÁFICA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA SEGÚN SISTEMA PÚBLICO EN SERUMISTAS, PERÚ 2019. **36**

GRÁFICA 4. TIPO DE ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA SEGÚN SISTEMA PÚBLICO EN SERUMISTAS, PERÚ 2019. **37**

INDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1. <i>"GLÁNDULA MAMARIA"</i>	8
ILUSTRACIÓN 2. <i>"TIPOS DE LECHE MATERNA"</i>	10
ILUSTRACIÓN 3. <i>"POSICIÓN DE CRIANZA BIOLÓGICA"</i>	22
ILUSTRACIÓN 4. <i>"POSICIÓN SENTADA"</i>	22
ILUSTRACIÓN 5. <i>"POSICIÓN ACOSTADA Y DE ACUNAMIENTO"</i>	23
ILUSTRACIÓN 6. <i>"POSICIÓN DE CABALLITO"</i>	23
ILUSTRACIÓN 7. <i>"POSICIÓN INVERTIDA O BALÓN"</i>	24
ILUSTRACIÓN 8. CONSENTIMIENTO INFORMADO	55
ILUSTRACIÓN 9. ENCUESTA A SERUMISTAS. PARTE 1	55
ILUSTRACIÓN 10. ENCUESTA A SERUMISTAS. PARTE 2	56
ILUSTRACIÓN 11. ENCUESTA A SERUMISTAS. PARTE 3	57

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna es baluarte en la alimentación del infante, de gran importancia en la Salud Pública que permite una reducción importante en la morbilidad materna - infantil. La norma técnica peruana sobre lactancia indica que el personal de salud es el encargado de la promoción y protección de la misma, por medio de intervenciones; para lo cual, se requiere de conocimientos apropiados y actitudes positivas. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en los profesionales de salud en el servicio rural y urbano marginal. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se distribuyó de manera virtual a 112 personales de salud del servicio rural y urbano marginal del Perú un cuestionario de respuestas cerradas; el cual consta de 3 partes: la primera, indica las características del encuestado; la segunda, sección de preguntas de conocimientos (15 preguntas); la tercera: sección de preguntas de actitudes (14 preguntas) calificada de acuerdo a la escala de Likert, ambas basadas en encuestas anteriores y modificadas en base a la realidad nacional. **Resultados:** De los 112 serumistas encuestados en el estudio se encontró que el 88,4% (99) tenían un nivel de conocimientos altos, seguido por el 11,6% (13) que presentaban un nivel de conocimientos medio. Ninguno de los encuestados presentó un nivel de conocimiento bajo o deficiente. En actitudes se halló que el 77,7% (77) tenían una actitud indiferente ante el tema de la lactancia materna, seguido por el 22,3% (25) que presentaron una actitud de aceptación y un 8,9% (10) que presentaron rechazo. **Conclusión:** El nivel de conocimientos en los serumistas del presente estudio es predominantemente alto (88,4%) y la actitud preponderante es la de indiferencia en la mayoría (68,8%), solo un 22,3% tiene una actitud positiva frente a la lactancia materna. **Palabras clave:** Lactancia materna, personal de salud, servicio rural y urbano marginal, conocimientos, actitudes.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is the bulwark in infant feeding, of great importance in public health that allows a significant reduction in maternal - infant morbidity and mortality. The Peruvian technical standard on breastfeeding indicates that health personnel is responsible for the promotion and protection of the same, through care; for which relevant knowledge and attitudes are required. **Objective:** To determine the level of knowledge and attitudes about breastfeeding among health professionals in rural and marginal urban services. **Material and methods:** Observational, descriptive and transversal study. A survey of closed answers; which consists of 3 parts: the first, indicates the characteristics of the respondent; the second, knowledge questions section (15 questions); the third: attitude questions section (14 questions). **Results:** Of the 112 experts in the study, it was found that 88.4% (99) have a high level of knowledge, followed by 11.6% (13) that presents an average level of knowledge. None of the respondents presented a low or deficient level of knowledge. In the attitudes it was found that 77.7% (77) had an indifferent attitude to the subject of breastfeeding, followed by 22.3% (25) who presented an attitude of acceptance and 8.9% (10) who presented rejection. **Conclusion:** The level of knowledge in the serumists of the present study is predominantly high (88.4%) and the predominant attitude is that of indifference in the majority (68.8%), only 22.3% have a positive attitude towards breastfeeding.

Key words: Breastfeeding, health personnel, rural and marginal urban service, knowledge, attitudes.

1 CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La lactancia materna es bastión en la nutrición del recién nacido y el infante (1). La leche materna es de gran complejidad biológica, dinámica y protectora (2) con aportes necesarios para su defensa, crecimiento y desarrollo (3), mejorando al mismo tiempo los lazos madre-hijo. Con una superioridad biológica, social, económica frente a productos sucedáneos (4). Beneficios que se extienden a la madre que da de lactar siendo factor protector en enfermedades oncológicas (5) y durante el puerperio (6). De importancia para la Salud Pública con una reducción importante en la morbilidad materno - infantil y factores económico-ambientales (7,8).

Siendo para la madre un acto natural y a la vez consciente, es un comportamiento modificable; por lo cual necesita apoyo continuo para iniciar y mantener las buenas prácticas (9) y para esto se requiere de conocimientos apropiados. La iniciativa de los centros de salud *“Amigos de la madre, la niña y el niño”* tiene soporte teórico y práctico del impacto del personal de salud para cambiar de manera positiva comportamientos, actitudes y prácticas en las madres (10). La norma técnica peruana indica que el personal de salud es el encargado de la promoción y protección de la lactancia materna por medio de intervenciones que comprendan la consejería y el impulso del contacto piel a piel.

Se ha evidenciado que los profesionales del *“Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud”*, quienes trabajan en el primer nivel de atención del Perú (11), poseen conocimientos incorrectos acerca de la lactancia y las consecuentes técnicas inadecuadas en la madre. Así mismo la lactancia materna en menores de seis meses ha caído en 6.1% en la zona rural y 4.6% en zona urbana del año 2016 al 2017 (12). También el inicio de la lactancia en la primera hora de vida solo representa el 48% de la población, agravado por el hecho del inicio de la alimentación

complementaria antes de los 6 meses, como la introducción temprana de otro tipo de alimentación antes de la lactancia (12). Además de observar en la práctica clínica que al brindar los profesionales información inadecuada a las madres, ellas asumirán con más facilidad conocimientos sin sustento científico, que no vienen a ser más que mitos acerca de la lactancia por parte de familiares o amigos; con el agravante de abrir la puerta de entrada a publicidad de sucedáneos de la lactancia materna en la población en general y en instituciones de salud en particular.

Existen múltiples estudios sobre los conocimientos y actitudes del personal de salud sobre la lactancia materna, como es en el caso de España (13) y en Turquía (14) y a nivel latinoamericano en Honduras (15), Chile (16), Panamá (18) y México (19). En el Perú el investigador Elver Coaguila (2017) realizó un estudio de correlación encontrando que la gran mayoría del personal de salud que labora en el Ministerio de Salud presentó conocimientos deficientes y actitudes óptimas según su clasificación (20).

Si el problema persiste continuará la cascada de difusión de conocimientos incorrectos, acarreando técnicas inadecuadas en las madres, perdurará la baja tasa de lactancia en la primera hora de vida y en los seis primeros meses, así como también el inicio de la alimentación complementaria antes de los 6 meses y la introducción indiscriminada de los productos sucedáneos de la leche materna.

Por lo tanto, lo que se busca es promover la lactancia materna en el personal de salud, ya sea por medio de capacitaciones sobre el tema, en los centros laborales de los distintos sistemas de salud y también replantear el tiempo y la importancia que se brinda al tema en las diferentes carreras de salud en las universidades del país.

Por consiguiente y en base al enfoque y visión presentados, formulamos las siguientes preguntas.

1.2 Formulación del problema

Problema principal:

1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna de los profesionales de salud en el servicio rural y urbano marginal en el Perú, 2019?

Problemas secundarios:

1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna entre los distintos grupos profesionales de salud en el servicio rural y urbano marginal?
2. ¿Cuál es la actitud hacia la lactancia materna entre los distintos grupos profesionales de salud en el servicio rural y urbano marginal?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna de los profesionales en el servicio rural y urbano marginal de acuerdo al ámbito del sistema de salud donde laboran?
4. ¿Cuál es la actitud hacia la lactancia materna de los profesionales en el servicio rural y urbano marginal de acuerdo al ámbito del sistema de salud donde laboran?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo principal

1. Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en los profesionales de salud en el servicio rural y urbano marginal.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna entre los distintos grupos profesionales de salud en el servicio rural y urbano marginal.
2. Determinar las actitudes hacia la lactancia materna entre los distintos grupos profesionales de salud en el servicio rural y urbano marginal
3. Determinar los conocimientos sobre lactancia materna entre los profesionales de salud de los distintos sistemas públicos de país en el servicio rural y urbano marginal

4. Determinar las actitudes hacia la lactancia materna entre los profesionales de salud de los distintos sistemas públicos de país en el servicio rural y urbano marginal.

1.4 Justificación del problema

- El presente trabajo busca evaluar a los profesionales en el interior del país (serumistas), población que no ha sido estudiada anteriormente y cuyo acceso a las localidades del interior del país por el tiempo de un año, permite difundir la importancia de la lactancia materna.
- ¿Permitirá revisar el fortalecimiento de la parte educativa y de competencias del Personal de Salud en su formación de Pregrado en cuanto al tema de la Lactancia Materna (importancia de la misma, y el "enseñar a enseñar a la población")?.
- Se requiere comparar los conocimientos y actitudes en torno a la Lactancia Materna, en los distintos sistemas de salud con que se cuenta en el país: MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas, Policía, lo que permitirá reforzar los programas de capacitación del personal de salud que se tienen actualmente entre sistemas.

1.5 Limitaciones del estudio

- El restringido acceso a internet en muchas zonas del país por lo cual nuestra muestra es no representativa.
- El uso de muestreo por conveniencia no siendo representativo de la población para nuestro objetivo, el adecuado sería muestreo por estratificación.
- La escasa cantidad de profesionales no médicos que respondió a la encuesta.
- Se elaboró el instrumento en base a la modificación y adaptación de cuestionarios de otros países, con un coeficiente de fiabilidad de 0,55, que está en el límite aceptable para los trabajos básicos de investigación

1.6 Antecedentes

El 1º de agosto de 1990, en Florencia, Italia, se lleva a cabo La Declaración de Innocenti, que parte de una reunión realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en coordinación con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y otros organismos internacionales, para elaborar y aprobar una política que denominaron “Lactancia materna en el decenio de 1990: una iniciativa a nivel mundial, que reconoce los beneficios de la lactancia”, planteándose metas y objetivos mundiales, que con el tiempo han venido actualizándose. (21)

Es así que autoridades y agencias internacionales acogieron la Declaración de Innocenti, fortaleciendo la premisa de que todo niño y niña debe recibir lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad (21; 22).

Se han cumplido ya más de 25 años desde la Declaración de Innocenti, la cual no pierde vigencia, puesto que se tiene que seguir recalcando la importancia de Lactancia Materna a todos los países, como medio para disminuir la morbilidad infantil y materna.

Actualmente se requiere de estudios a nivel nacional sobre qué tan bien capacitados estamos como personal de salud para brindar información a las madres, a sus familias y qué tan involucrados estamos en el tema.

A nivel internacional, distintos países latinoamericanos presentan estudios sobre el Personal de Salud, con distintos resultados que tienen que ser analizados.

En el año 2014 se realizó una investigación en los centros de atención primaria de las regiones de salud Metropolitana y San Miguelito de Panamá sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en torno a la lactancia materna, del personal de salud que laboraba en estas regiones, mediante la aplicación de una encuesta en base a los “10 pasos” que recomienda la UNICEF/OMS, mostrándonos que el 46.7% de los profesionales de salud y administrativos, presentaba estos tres ítems de manera adecuada (16).

Otro estudio realizado en Chile y presentado en el año 2017, se ejecutó en centros de salud familiares municipales de Maipú, cuyo objetivo era evaluar nivel de conocimientos sobre lactancia materna en los profesionales sanitarios que tenían participación en el control de salud del niño, comparando los resultados por grupo de profesionales, investigando también sobre capacitaciones recibidas, utilizando una encuesta en base a los "10 pasos" de las OMS/UNICEF mencionados anteriormente y que desarrollaremos y explicaremos más adelante, encontrando hasta más del 50% de los profesionales que obtuvieron calificaciones de "bueno" y "muy bueno"(14).

Entre el año 2012 y 2013 en la ciudad de Ankara, capital de Turquía se realizó un investigación cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, las actitudes y las experiencias de los profesionales de salud de hospitales y centros de Atención Primaria, en relación con la lactancia y la leche materna, cuyos resultados en cuanto a conocimientos fueron deficientes hasta en el 28,4% de los participantes (19).

En nuestro país, el trabajo realizado por el médico serumista Oscar Vera nos da una visión sobre la importancia de los trabajos de Intervención Educativa tipo Sesión Educativa en cuanto a las Técnicas de Lactancia Materna, mostrándonos de manera gráfica el antes y después de la sesión educativa, cuyos resultados fueron positivos y de factible replicación (23).

Y es en el trabajo del investigador Elver Coaguila que correlaciona el nivel de conocimientos y actitudes con la promoción de la lactancia en los niveles de salud I-3, I-4. II-2 donde se pone en evidencia el muy bajo nivel de conocimientos que posee el personal de salud en el que se realizó el estudio; sin embargo, los resultados en actitudes (para el investigador) eran adecuados (20).

Se observa entonces que existen investigaciones de interés en torno a la Lactancia Materna y el personal que labora en los centros de atención primaria, sin embargo nuestro país no cuenta con estudios en la población de serumistas.

1.7 Marco teórico

1.7.1 *Lactancia Materna*

La lactancia materna es la ingesta de leche materna, lo que exceptúa el consumo de cualquier otro tipo de alimento que no sea el que se produce de la glándula mamaria (23), mediante el cual se proporciona el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sano del lactante; asimismo, es parte del proceso reproductivo de la mujer (25) y con efectos importantes y beneficiosos en la salud de la madre.

Este es un acto natural y a su vez se realiza conscientemente, por lo cual es considerado un comportamiento que puede ser sometido a modificaciones.

1.7.2 *Histología y Anatomía de la mama en la lactancia*

Las mamas son órganos asimétricos, conformados por tejido glandular, estroma conectivo y tejido adiposo, cuya función es la elaboración de la leche (24; 25).

La glándula mamaria madura es un conjunto de aproximadamente 20 lóbulos, cuya disposición en forma radial y separación es dada por el tejido graso y tejido conectivo denso (24). Cada lóbulo es penetrado por tejido conectivo denso y conformará varios lobulillos, siendo estos las unidades funcionales de la mama, y a su vez constan de varios alvéolos (25).

De cada alveolo sale un pequeño conducto que se une con otros hasta formar un conducto más grande para cada lóbulo: conducto lactífero. Estos conductos se dilatan, antes de su apertura, en el pezón donde forman pequeños poros bien definidos, siendo de 15 a 20 conductos los que se abren paso en el vértice del pezón. El epitelio secretor alveolar, conformado por epitelio simple cúbico conforma una capa continua y una lámina basal entre la que se encuentra una capa discontinua de células mioepiteliales (25).

Estas células son las que se encuentran rodeando los acinos o alveolos

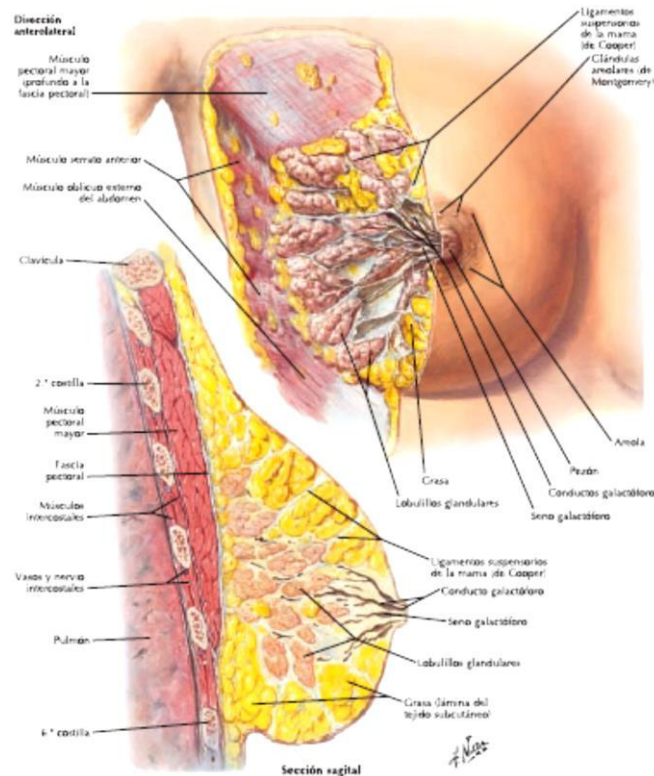


Ilustración 1. Glándula mamaria.

Tomado de: Atlas de Anatomía Humana de Netter. 2011

glandulares y los conductos. Su función principal es aumentar el flujo de secreción por compresión de las unidades glandulares.

El control de las células es realizado por el sistema nervioso autónomo y la estimulación del mismo provoca su contracción con la respectiva expulsión de la leche materna (24; 25).

El pezón está rodeado por la areola, una zona redondeada e hiperpigmentada y sobreelevada de piel, modificada por grandes unidades sebáceas que forman los tubérculos de Montgomery. Estos tubérculos tienen como función la lubricación del pezón, por lo cual debemos tener en cuenta que no es necesaria una limpieza enérgica de esta zona (24; 25), caso contrario implicaría la generación de lesiones en esa área.

Durante la gestación, aumentará el desarrollo de la mama y su volumen como preparación para la lactancia, debido al incremento de las hormonas (24; 25).

1.7.3 Fisiología de La Lactancia

Durante la gestación se producirá un incremento de hormonas que permitirán el crecimiento y desarrollo de las mamas.

El estrógeno actúa por medio de retroalimentación positiva estimulando a la hormona prolactina por parte de la hipófisis anterior y sus

concentraciones se incrementarán de manera continua durante todo el transcurso del embarazo. Las concentraciones de prolactina son muy elevadas durante la gestación; sin embargo, la lactancia no se inicia porque la progesterona bloquea la acción de la prolactina en la mama (26).

Cuando se da el alumbramiento, la concentración de la progesterona cae, y su efecto inhibitorio sobre la prolactina disminuye y es ahí donde se inicia lactancia. La lactancia se mantiene principalmente por la succión del recién nacido, que estimulará tanto la secreción de oxitocina como de prolactina (26).

A medida que la lactancia continúa, hay una supresión de la ovulación debido a que la prolactina inhibe la secreción de hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) por el hipotálamo y la secreción de hormona folículo estimulante (FSH) y hormona leutinizante (LH) por la hipófisis anterior, es por eso que la lactancia es considerada una forma natural de anticoncepción: método de amenorrea con la lactancia (MELA), no es un método muy efectivo, pero de llevarse la lactancia adecuadamente permite el espaciamiento de los embarazos (26).

1.7.4 Etapas de la leche materna

La leche materna es un alimento de tipo vivo, dinámico, que cambia durante el transcurso del tiempo e incluso durante el tiempo de lactada, puesto que la concentración de los compuestos de la leche es distinto al inicio como al final de la misma, al mismo tiempo se distingue en el tiempo hasta cuatro tipos de leche materna, con distintos tipos de composición y volumen, estos tipos de leche irán apareciendo por etapas, siendo acordes a las necesidades del lactante:

- La leche de pre término o pre-calostro (28)
- El calostro
- La leche de transición
- La leche madura (31)



Ilustración 2. "Tipos de leche materna"

Extraído de sitio web.

Se presentan a continuación, las características en su composición nutricional de cada una ellas, mostrando así que la leche materna es ideal para cada etapa en el desarrollo del lactante.

1.7.5 Composición nutricional

- **PRE - CALOSTRO:**

Aunque esta clasificación no está considerada en todos los manuales; se considera al exudado plasmático que se produce en la glándula mamaria a partir del cuarto mes de embarazo hasta antes de las 35 semanas de gestación. Esta leche es rica en proteínas, inmunoglobulinas, ácidos grasos, nitrógeno, sodio, cloro, magnesio, hierro, y bajas concentraciones de lactosa, ya que un prematuro tiene poca actividad de la enzima lactasa (28).

- **CALOSTRO:**

El calostro es secretado desde el día 1 hasta 3 días después del parto. Su volumen es de aproximadamente 45 ml en el primer día (30), pero adecuado para la capacidad gástrica del lactante.

Presenta un color amarillo por presencia de beta-carotenos. Aumenta progresivamente su volumen hasta llegar a 100 mililitros al día, en el transcurso de los primeros tres días (3), lo que suplende las necesidades nutricionales del lactante.

El calostro presenta 58 Kcal/100 ml y está compuesto por:

- 87% de agua
- 2.9g/100 ml. de grasa
- 5.5g/100ml de lactosa
- 2.3g/ 100 ml. de proteínas
- 48 mg/100 ml de sodio

Presenta un pH de 7.45 que favorece el vaciamiento gástrico y permite una adecuada digestión, por lo cual es un buen indicador que un lactante realice e 8 a 10 veces deposiciones por día.

Resalta en el calostro su gran aporte inmunológico: la concentración de IgA, que brinda inmunidad pasiva, la presencia de un antibacteriano denominado lactoferrina y a su vez la gran cantidad de linfocitos y macrófagos que otorgan al recién nacido la protección que él requiere (3).

Al ser el calostro un promotor de la salud, se han detectado en él factores que interfieren con la teratogenicidad de bacterias enteroinvasivas, así como su eficacia contra algunos virus como es el caso del rotavirus (31).

Es entonces que el calostro es el mejor alimento y el único que debe recibir el recién nacido y cuya promoción por parte del personal de salud se realizará en el momento inmediato posterior al parto permitiendo el contacto precoz del lactante con la madre (piel a piel) para promover la lactancia durante la primera hora de vida.

▪ **LECHE DE TRANSICIÓN:**

Entre el día 4 y el día 6 se comienza un incremento importante en el volumen llamado la "bajada de la leche", aumentará hasta alcanzar aproximadamente 800 ml por día (29).

Comparado con el calostro esta leche presenta un aumento del contenido de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles,

así también y disminuirán las proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles (3).

▪ **LECHE MADURA:**

Es un tipo de leche que se produce a partir del día 10 aproximadamente. Con un volumen de 750 ml al día. Presenta:

- **Agua:** 90% del volumen total, importante en la hidratación. La ingestión de líquidos por la madre no se encuentra en relación con la producción de la leche, si en caso la madre disminuyera su ingesta, el organismo no disminuye la producción de leche sino que la compensará con mecanismos de disminución de pérdidas, pero el volumen se mantendría constante.
- **Carbohidratos:** 7.3 g/100 ml. La lactosa es el carbohidrato principal, con una osmolaridad que permite conservar la densidad de la leche en el agua.
- **Grasas:** 3.5 g/100 ml proporcionando el 45% de kcal. La leche materna es dinámica, esto incluye los cambios que se presentan al inicio y al final de la tetada, principalmente en el componente graso: triglicéridos, fosfolípidos y colesterol. Se ha demostrado la presencia de ácidos grasos poliinsaturados: el ácido linoleico y el decosahexanoico y omega 3 lo que favorece el desarrollo del sistema nervioso central y del sistema cardiovascular.
- **Proteínas:** 1 g/100 ml, siendo la de mayor proporción la caseína, así también encontramos lisozimas, lactoalbúmina, y lactoferrina que favorece la absorción de hierro en el intestino y lo fija. Además se encuentran aminoácidos libres, entre ellos la taurina, como potente neurotransmisor.

- Vitaminas (A, B, C, E, K), ácido fólico, minerales, hierro, zinc, selenio, potasio y flúor, calcio y fósforo, cobre, yodo, sodio, cromo, manganeso (3).

1.7.6 Beneficios para el lactante

- **Favorece el desarrollo motor del lactante**

Un estudio publicado en el año 2017 muestra que la lactancia materna durante más de 6 meses se asociaba con mejores resultados de desarrollo motor a los 10, 14 y 17 años de edad (32).

- **Reduce la morbi-mortalidad**

Un estudio sobre su asociación con infecciones más frecuentes en atención primaria evidencia que quienes recibieron lactancia materna los primeros 6 meses presentaron menos afecciones respiratorias y gastroenteritis en comparación con los que no la recibieron, incluso con menos riesgo de presentar hospitalizaciones (33, 34).

En las Instantáneas que publica La Revista Panamericana de Salud Pública llega a la conclusión de que la lactancia materna exclusiva en los niños menores de 4 meses y la lactancia parcialmente materna de los de 4 a 12 meses reduce la mortalidad infantil en América Latina y el Caribe (35).

- **La nutrición adecuada**

La composición de la leche, junto con los cambios que se dan en ella en las distintas etapas del lactante la hace el mejor alimento que se puede brindar.

- **Refuerza vínculos afectivos**

El acto de amamantar permite incrementar la relación de la madre y el lactante y, como describe Marín (2015), proporciona múltiples manifestaciones afectivas (por medio del contacto visual, táctil y auditivo), puesto que el intercambio amoroso es el que resulta beneficioso para el binomio (36).

- **Disminuye el peligro de anemia y malnutrición**

Un estudio realizado en el año 2014 mostró que la lactancia materna exclusiva protege a los lactantes del déficit de hierro y de la anemia por deficiencia de hierro durante los primeros cuatro meses de vida (37).

En un estudio realizado en un centro privado de Chile en el que se incluyeron 209 pacientes, se verificó que la lactancia materna predominante en los primeros 6 meses de vida actuaba como factor protector contra la malnutrición por exceso en los niños preescolares (38).

1.7.7 Contraindicaciones

En muchas oportunidades se interrumpe por motivos no justificados. En la realidad son muy pocas las situaciones que la contraindican. Entre estas se incluyen

- **Afecciones infantiles:**

- Metabólicas:**

- Galactosemia, causada por ausencia de la enzima galactosa – 1 – Fosfato - Uridiltransferasa, la galactosa que contiene la leche materna no puede ser metabolizada y se acumula en los tejidos

del lactante produciendo vómitos, mal progreso ponderal, ictericia, vísceromegalia, cataratas y déficit neurológico, siendo el daño de este último, irreversible, por lo que es una de las pocas contraindicaciones absolutas para la lactancia materna (39).

- Fenilcetonuria, sin embargo, es posible una lactancia materna parcial con controles periódicos de fenilalanina; dado que, la leche materna contiene concentraciones bajas de fenilalanina (40).

- **Afecciones maternas:**

- Infecciones:**

- El virus de la inmunodeficiencia *humana* (VIH) constituye una contraindicación para la lactancia en países desarrollados en los que se dispone de medios adecuados para la sustitución; en caso contrario, en países pobres se indica la continuación de la lactancia puesto que los beneficios superan a los riesgos (2).
 - El virus de la leucemia humana de células T (HTLV tipo 1 ó 2) constituye otra contraindicación ya que se ha demostrado, como con el VIH, su transmisión a través de la leche materna (2).
 - La Tuberculosis miliar es contraindicación para la lactancia en tanto la madre no cuente con cobertura antibiótica (41).
 - El Virus Herpes Tipo 1, se debe evitar contacto directo entre las lesiones en el

pecho materno y la boca del bebé hasta que toda lesión activa haya sido resuelta (41).

- En una madre seropositiva a citomegalovirus con un recién nacido prematuro puede darse la contraindicación. Sin embargo, el recién nacido a término no suele infectarse, aunque se ha comprobado el paso de CMV a través de la leche (40).

Madre consumidora de fármacos específicos y drogas:

El tener una madre con enfermedades que deben ser tratadas con fármacos contraindicados que no puedan ser reemplazados como es el caso de ciertos medicamentos psicoterapéuticos, sedantes, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones.

Así también, la quimioterapia requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante el periodo de la terapia (39).

1.7.8 Los Diez Pasos

Con los *“Diez pasos para una lactancia materna exitosa”* originalmente llamados *“Diez pasos para una lactancia materna feliz”* la OMS definió las indicaciones que se deben cumplir obligatoriamente en los centros hospitalarios y maternidades para garantizar un adecuado nivel de atención a todas a madres desde antes de iniciar la lactancia (42; 43). Las premisas son indicadas inicialmente en la Guía de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna de la OMS en el año 1989.

Los Criterios Globales son definidos por la *“Iniciativa de los Hospitales Amigos del Niño”* de la OMS y el UNICEF en el año 1992. Manteniendo constantes actualizaciones (44).

Se analizan cada uno de los pasos:

**Tabla 1. “Diez Pasos para una lactancia materna exitosa”
OMS/UNICEF**

1.	Tener una política de lactancia materna escrita que sea comunicada periódicamente al personal.
2.	Asegurar de que el personal tenga conocimientos, competencias y habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.
3.	Discutir la importancia y el manejo de la lactancia materna con mujeres embarazadas y sus familias.
4.	Facilitar el contacto inmediato e ininterrumpido de piel a piel y ayude a las madres a iniciar la lactancia lo antes posible después del parto.
5.	Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia materna y manejar las dificultades comunes.
6.	Evitar a los recién nacidos amamantados algún alimento o líquido que no sea la leche materna, a menos que esté médicamente indicado.
7.	Permitir que las madres y sus bebés permanezcan juntas y practiquen la alimentación las 24 horas del día.
8.	Apoyar a las madres a reconocer y responder a las señales de alimentación de sus bebés.
9.	Asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de la alimentación con biberones, tetinas y chupetes.
10.	Coordinar el alta hospitalaria para que los padres y sus bebés tengan acceso oportuno a atención y apoyo continuos.

En el caso peruano la política de lactancia a nivel nacional está regida de manera general por la “*Norma Técnica Peruana para la Lactancia Materna*”, esto si se analiza por ítem también es aplicable en los centros de salud.

El segundo paso comprendería el apoyo para capacitaciones y cursos permanentes, así también como evaluaciones para medir dichas competencias, sin embargo se ha identificado que en los centros de primer nivel de atención no se da esta realidad, siendo los centros que abarcan la atención de casi el 80% de la población total.

El tercer paso apunta a la discutir con la gestante la importancia de la lactancia materna por parte de todo el personal de salud, que reforzará la idea y permitirá educar con tiempo a la gestante en técnicas y despejará dudas o mitos que se presenten. Incluir a la familia permite que se integre la idea de la lactancia materna a la población general y esta sirva de apoyo para que la madre continúe y

no desista de la lactancia, asegurando así mantener por más tiempo el periodo de lactancia.

El cuarto nos sugiere que, aunque los indicadores aún son muy bajos según el reporte de la ENDES, es el personal de salud quien debe verificar que en caso el recién nacido se encuentre en condiciones óptimas permita realizar el contacto precoz con su madre y estimular inclusive la lactancia dentro de la primera hora de vida.

El paso 5 junto con el número 3 es un complemento para la educación de la madre, el verificar como es que se lleva a cabo la lactancia objetivamente y corregir de manera adecuada.

El paso 6 es educar a la población y las costumbres que tenga, persuadir, en el mejor de los casos, que la leche materna es el mejor y único alimento que debe consumir el recién nacido hasta los 6 meses de edad. En la práctica clínica podemos verificar que hay costumbres regionales: consumo de miel de abeja como primer alimento en el recién nacido o uso de infusiones para tratar al lactante. El paso 7 se da básicamente en la parte hospitalaria durante el alojamiento conjunto e inmediato post parto de un recién nacido que se compruebe sano, en centros de salud de primer nivel lo que se puede es verificar el cumplimiento de esta medida posterior al momento de la hospitalización, alentando a la madre a permanecer lo más que pueda con el menor, para favorecer así la lactancia.

El paso 8 parte de los criterios para educar a la madre sobre los signos que indican hambre en su pequeño y no solo alimentar al menor cuando llore, para lo cual se refuerza con el enunciado 7 que permite mayor contacto y posibilidad de conocerlo más.

El paso 9 intenta disminuir al máximo el uso de instrumentos que interfieran con el contacto madre – hijo por presentar mayor riesgo de contaminación del artefacto, riesgo en la alteración de la succión por parte del lactante, a largo plazo alteraciones en la dentición y en la madre reducción de la producción de leche, porque es la succión el principal estímulo (24) para la elaboración de esta.

Este listado ya se está utilizando en los hospitales de más de 150 países (43).

Dentro de sus actualizaciones la OMS y la UNICEF añadieron 3 criterios, el primero de cumplimiento obligatorio y los dos últimos quedarían a criterio de las circunstancias de cada país. En los que se refieren a la *“limitación en la comercialización y difusión de los sucedáneos o leches maternizadas”* (44), un acápite sobre la alimentación en niños con madres portadoras de VIH y el último punto en relación a la *“promoción del parto humanizado”*.

1.7.9 Etapas de la promoción de la lactancia materna

1.7.9.1 “Etapas Prenatal”.

En la atención prenatal se educa a la gestante en una serie de conocimientos básicos sobre la mama, la higiene y cuidados, problemas más frecuentes; es preparar a la gestante para el proceso que viene (45).

Así también se reforzará el apoyo entre padres, el cual está demostrado tiene tanta importancia en el inicio como en la prolongación del periodo de lactancia. Este apoyo hoy en día se canaliza también a través de grupos locales, donde se incluye a la familia y personas cercanas en estas actividades de educación y soporte (49).

Según la *“Norma Técnica peruana de lactancia materna”* (49), se brindará a la madre gestante: la consejería en cuanto a técnicas, información sobre los beneficios de dar de lactar, despejar dudas o mitos. En el caso particular de las gestantes con VIH se explicará el uso adecuado de la leche artificial. Utilizar el tiempo de la psicoprofilaxis para seguir brindando información sobre lactancia. Realizar el examen de mama para detectar a tiempo alteraciones que puedan dificultar la lactancia.

1.7.9.2 "Etapas Postnatal".

En el Perú, en muchos hospitales y centros de salud se brindan charlas desde el puerperio inmediato sobre lactancia materna, reforzando la importancia, informando que el primer periodo de "calostro" es importante para el desarrollo del lactante y despejar las dudas sobre la cantidad de leche que "es normal" en esta etapa.

Se reforzarán así también, la correcta técnica de lactancia. Esto llevado a cabo por el equipo multidisciplinario de salud (48).

Así mismo, desde la primera hora de vida se llevará a cabo la promoción de la lactancia precoz por medio del "contacto piel a piel", respetando el mínimo de 1 hora post parto de contacto entre el lactante y su madre.

1.7.9.3 "Durante La Atención Infantil".

Con esto se favorecerá la continuidad de la lactancia, y nos aseguramos de que la madre conoce las ventajas de mantener la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y a su vez cuáles son los riesgos de no realizarla.

Hay que brindarle la seguridad de que la leche que ella tiene está en adecuada cantidad para su bebé y que es la succión del pecho la que apoyará en la formación de la leche. Se debe preparar también a la familia para brindar apoyo emocional si la madre se muestra afligida durante las primeras semanas del postparto (48).

1.7.10. Técnicas de lactancia materna

- **Duración de la lactancia: "A libre demanda"**

Esto en base al requerimiento del niño, no poniendo un número de horas fijas entre cada toma de leche, sin embargo se sugiere un mínimo de 8 a 10 tomas diarias.

La duración de la toma de leche no está exactamente descrita, ni se recomienda que sea la madre quien decida o limite el tiempo, es por eso que se recomienda que el lactante tome del pecho de la madre hasta que sea él quien se sacie, en este sentido y

recordando que la leche es dinámica y que es variable desde el inicio hasta el final en una misma lactada, se aprovechará mejor la composición de la leche materna. Se recomienda también que el lactante se sacie de un pecho para poder alternarlo al otro.

- **Agarre**

Para un buen agarre, es importante que todo el cuerpo del lactante esté de frente en relación con la madre, con la cabeza alineada en dirección al pecho. Nos puede indicar un buen agarre, que el lactante presente:

- La boca bien abierta.
- El labio inferior evertido.
- El mentón del lactante toca el pecho de la madre, la nariz cercana al mismo.
- La zona inferior de la areola estará casi completamente cubierta por el labio inferior.

Si la postura es adecuada, el abdomen del lactante debe contactar con el de la madre.

Con un adecuado agarre, podremos evitar que la madre sienta dolor o presente lesiones en el pezón (gritas) (49).

- **Posturas**

No hay una única postura determinada, la madre es la que debe elegir la postura que le resulte más cómoda para ella.

La postura que ella decida, apropiada para la madre, será importante para evitar lumbalgias y molestias secundarias a contracturas musculares. Entre las que presentamos, son de las múltiples posturas para la lactancia (48; 49; 52):

“Posición de crianza biológica”

La más indicada en los primeros días o cuando haya problemas de agarre, la madre se sitúa recostada boca arriba y el lactante boca abajo. La madre puede sostener la frente

del lactante o ponerse semisentada. Esta postura ayudara a reforzar el reflejo de succión y búsqueda en el lactante (48; 49).



Ilustración 3. Posición de crianza biológica

Tomado de: "Manual de Lactancia Materna del Ministerio de Salud de Chile. 2007"

"Posición sentada"

Puede ser más cómoda con elevación de los pies. El tronco del bebé debe estar de frente y pegado al de la madre, que sujetará con la mano su espalda apoyando la cabeza en el antebrazo (48; 49).

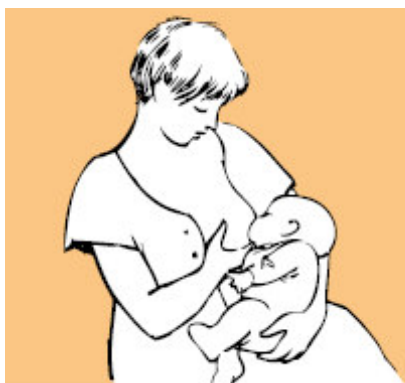


Ilustración 4. Posición sentada.

Tomado de: "Manual de Lactancia Materna del Ministerio de Salud de Chile. 2007"

"Posición acostada"

La madre se sitúa acostada de lado, con el lactante acostado de lado, frente a frente, la cara del lactante frente al pecho, y el abdomen se encontrará pegado al cuerpo de su madre. La

madre puede rodear con su brazo la espalda del lactante para aproximarlo y mantenerlo en posición fija (48; 49; 50).



Ilustración 5. "Posición acostada y de acunamiento".

Tomado de: "Manual de Lactancia Materna del Ministerio de Salud de Chile. 2007"

Posición de caballito

En esta postura la madre sentada, sitúa al lactante (con las piernas separadas) sobre uno de sus muslos tal como la imagen y haciendo contacto abdomen con abdomen. Favorece en el caso de: reflujo gastroesofágico importante, labio leporino, mandíbula pequeña y problemas de hipotonía (Sd. Down) (48; 49; 50).



Ilustración 6. "Posición de caballito".

Tomado de: "Manual de Lactancia Materna del Ministerio de Salud de Chile. 2007"

"Posición invertida o balón de rugby"

Se ubicará al lactante por debajo de la axila de la madre rodeando la cintura de la madre, con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho. La madre puede tomar por la base de la nuca al lactante. Adecuado para amamantar cuando la madre está en post cesárea inmediata, sean lactantes gemelos o prematuros (49; 49; 50).



Ilustración 7. "Posición invertida o balón".
Tomado de: "Manual de Lactancia Materna del Ministerio de Salud de Chile. 2007"

1.8 Definiciones

- **Consejería en lactancia materna:**

Proceso educativo comunicacional realizado por el personal de salud capacitado en consejería y en lactancia materna, que da información y apoyo oportuno a la gestante, puérpera y/o madre en relación con su lactancia, de acuerdo a sus necesidades, para que sea capaz de tomar su propia decisión acerca del amamantamiento de su hija o hijo (48).

- **Profesional de salud**

Persona que ha completado estudios profesionales en un campo de la salud

- **Sistema de Salud Pública**

Son las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud (53).

- **Conocimientos**

Son el conjunto de hechos, postulados e información que se adquiere a lo largo de la vida como resultado de la experiencia o la adquisición de ellos por medio de vivencias, observaciones o aprendizaje.

- **Actitudes**

Es la predisposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita a responder a favor, en contra o ser indiferente en torno a un tema.

2 CAPÍTULO II: MÉTODOS

2.1 Tipo de estudio

Estudio no experimental, observacional, descriptivo y transversal.

2.2 Definición de la población de estudio

La población a estudiar incluyó a personal de salud que labora en el programa nacional de “*Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud*” (SERUMS) la cual está conformada básicamente por profesionales de salud recién egresados que laboran en centros poblados ubicados en áreas rurales y zonas urbanas de pobreza y pobreza extrema. Se incluyó a profesionales serumistas de todo el Perú que tuvieron participación en la atención de madres en periodo de lactancia, gestantes y niños menores de 2 años, en el año 2019.

2.3 Diseño muestral

2.3.1 Unidad de análisis

Profesional de salud del SERUMS que participó de la atención de madres en periodo de lactancia, gestantes y de niños menores de 2 años.

2.3.2 Población

Población de 4600 profesionales de salud.

2.3.3 Tipo de muestreo

Se realizó un muestreo por conveniencia.

2.3.4 Tamaño de la muestra

Se incluyó un total 112 profesionales de salud del servicio rural y urbano marginal

2.3.5 Criterio de inclusión

- Profesional de salud serumista que participó de la atención de gestantes, madres en periodo de lactancia y niños menores de 2 años.

2.3.6 Criterio de exclusión

- Profesional de salud del servicio rural y urbano marginal que no haya firmado el consentimiento informado.

2.3.7 Procedimiento de aplicación de instrumento

Inicialmente se realizó un estudio piloto con el fin de encontrar el mejor método de llegada hacia los serumistas el cual evidenció que la manera más eficiente para la difusión de los cuestionarios virtuales es por el uso de las redes sociales.

Según esto, se empleó la red social "Facebook" con el fin de identificar a grupos creados por serumistas de distintos grupos profesionales. Se envió un mensaje privado a sus cuentas en "Facebook" a los serumistas identificados dentro de los grupos, explicando el motivo del mensaje y el enlace de la encuesta.

En el enlace y por medio del programa de "Google Docs Encuestas", al inicio del mismo se informó: el tema de la investigación, los datos de la investigadora, el número de preguntas y el tiempo de duración aproximado. Se solicitó su autorización y el consentimiento informado a los participantes para la aplicación del cuestionario.

2.4 Recolección de datos

2.4.1 Plan de recolección de datos

La información registrada en las encuestas virtuales era automáticamente tabulada en una hoja de cálculo en Microsoft Excel por el programa "Google Docs Encuestas". Esto permitía mostrar los avances y el número de participantes en directo que contestaban las encuestas, lo que permitía evaluar si faltaba algún dato o había un mal llenado de las encuestas. Posterior a eso, esta base de datos se trasladó al paquete estadístico Stata para su posterior análisis.

2.4.2 Diseño del instrumento

Para el presente estudio se empleó un cuestionario de respuestas cerradas el cual cuenta con 3 partes:

- La primera sección que busca evaluar características generales de los serumistas tal como el sexo, carrera profesional y sistema de salud al que pertenecía.
- La segunda sección incluyó un instrumento para evaluar conocimientos sobre lactancia materna en profesionales de la salud. Este constó de 15 preguntas y se basó en la encuesta del artículo *"Saberes de médicos y enfermeras de un hospital, acerca de las bondades de la lactancia"* (16), el cual fue modificado y validado para nuestra población de serumistas.
- Finalmente, la última sección incluyó un instrumento para evaluar el tipo de actitudes hacia la lactancia materna que constó de 14 preguntas y se basó en la encuesta del artículo *"Encuesta sobre las actitudes de los profesionales ante la lactancia materna"* (17), el cual igualmente fue modificado y validado para nuestra población de serumistas.

2.5 Validación del instrumento

Para la validación del contenido del instrumento primeramente fue sometido a juicio de expertos, en la cual participaron 5 profesionales de salud conformados por:

- Docentes (2) expertos en el área de investigación:
 - Héctor Pereyra Zaldivar – Departamento de Salud Pública y Preventiva de la UNMSM
 - Cidanelia Salas Llerena - Departamento de Salud Pública y Preventiva de la UNMSM
- Médicos Neonatólogos (2):
 - Javier Gustavo Zegarra Ríos – Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
 - Yéssica Salazar Quiroz – Hospital Nacional Sergio Bernales

- Obstetra (1) miembro de Consejería en Lactancia Materna del Hospital Nacional Dos de Mayo:
 - Karen Quenaya Amasifuén

Se elaboró una matriz de las respuestas por parte de los jueces sobre el contenido de ambos instrumentos y se utilizó el estadístico kappa con el fin de evaluar el grado de acuerdo entre sus respuestas. Este estadístico tiene un rango ubicado entre 0 y 1, siendo aceptado para este trabajo de investigación al tener el valor de 0,77, lo que le da una fuerza de concordancia buena.

2.5.1 Prueba Piloto

Para la validación de cara se realizó la prueba piloto con 36 egresados de las carreras de medicina y obstetricia, que este año realizarán el SERUMS. Esta prueba piloto brindó información acerca del entendimiento y facilidad de la encuesta y su implementación de la misma por medio virtual, que fue el método de difusión usado finalmente.

Sus objetivos principales fueron:

- Evaluar la claridad en redacción de los enunciados del cuestionario.
- Calcular el tiempo aproximado para completar la encuesta.
- Admisión de sugerencias o esclarecimiento de dudas.
- Evaluar si el programa de "Encuestas Google Docs" es adecuado para el objetivo del proyecto.

Se envió por vía virtual usando los medios de comunicación: correo electrónico o WhatsApp® a cada sujeto considerado para la prueba piloto.

Dentro de los hallazgos encontrados por medio del piloto se determinó:

- La mayoría de preguntas eran de claro entendimiento; los términos técnicos que se necesitaban aclarar pueden ser fácilmente agregados en la misma encuesta.
- El tiempo aproximado del llenado de la encuesta fue de: 10 minutos (moda de los encuestados: 5 – 10 – 15)

- La sugerencia más común fue: aclaración del término “colecho”
- El programa de “Encuestas Google Docs” es de fácil difusión en su mayoría con el uso de WhatsApp® y Facebook.

Según esto se hicieron los ajustes necesarios para la encuesta final, sobre todo en la aclaración de algunos términos. Finalmente, se evaluó el grado de correlación entre las respuestas obtenidas a partir del Alfa de Cronbach que, para nuestro estudio, fue: 0.55 que es aceptable para propósitos de este tipo de investigación según Rosenthal (56).

2.6 Variables

2.6.1. Definición de variables

- **Sexo:** Sexo reportado por el serumista en el cuestionario aplicado.
- **Carrera profesional:** Carrera profesional al que pertenece el serumista reportada en el cuestionario aplicado
- **Sistema de salud:** Sistema de salud encargado de la remuneración del serumista reportado en el cuestionario aplicado
- **Conocimientos sobre lactancia materna:** Para la evaluación del nivel de conocimientos sobre lactancia materna se empleó un sistema de puntajes en el cual se asignó 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por cada respuesta incorrecta del instrumento aplicado. Se categorizó en bajo (0-5 puntos), medio (6-10 puntos) y alto (11-15 puntos) nivel de conocimientos.
- **Actitudes frente a la lactancia materna:** En la evaluación el tipo de actitud hacia la lactancia materna se asignó de 1 a 5 puntos de acuerdo a su grado de acuerdo sobre el aspecto mencionado en el cuestionario mostrado a través de una escala de Likert. Una vez tabulados los puntajes se halló la media aritmética y la desviación estándar del puntaje final obtenido entre todos los participantes y mediante la escala de Stanones se definieron los intervalos para categorizar las puntuaciones como rechazo, indiferencia o aceptación hacia la lactancia materna.

2.6.2. Operacionalización de variables

Tabla 2 Operalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERCIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
CONOCIMIENTOS	Son el conjunto de hechos, postulados e información que se adquiere a lo largo de la vida como resultado de la experiencia o la adquisición de él por medio de vivencias, observaciones o aprendizaje del personal de salud.	Información que refiere el profesional de salud sobre la lactancia materna en base a los criterios de los "10 pasos para una lactancia exitosa de la OMS" que será medido en niveles de alto, medio o bajo.	"Diez pasos para una lactancia materna exitosa"	Cualitativa Politémica	Ordinal
ACTITUDES	Es una predisposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al profesional de salud a responder favorablemente o desfavorablemente en torno al tema de la lactancia materna.	Es una predisposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al profesional de salud a responder favorablemente o desfavorablemente en torno al tema de la lactancia materna, en base a los criterios de los "10 pasos para una lactancia exitosa de la OMS" será calificado como aceptación, rechazo o indiferencia.	"Diez pasos para una lactancia materna exitosa"	Cualitativa Politémica	Nominal
SEXO	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas	Sexo reportado por el serumista	Masculino Femenino	Cualitativa Politémica	Nominal
PROFESIONAL DE SALUD	Persona que ha completado estudios profesionales en un campo de la salud	Profesional certificado que actualmente labora en el campo de salud.	Médico Enfermera Obstetra Nutricionista	Cualitativa Politémica	Nominal
SISTEMA DE SALUD	Son las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud.	Organizaciones no privadas que brindan servicios de salud en el país.	MINSA EsSalud Fuerzas Armadas Policía	Cualitativa Politémica	Nominal

2.7 Procesamiento y análisis de datos

El registro, manejo y procesamiento de los datos fue realizado mediante el programa Microsoft Excel. El análisis estadístico fue realizado mediante el paquete estadístico Stata v14.0 para Windows.

En el análisis descriptivo se emplearon tablas con frecuencias y porcentajes para describir las características generales de los serumistas tales como sexo, carrera profesional, servicio público para el cual laboraban, así como su nivel de conocimientos y el tipo de actitud frente a la lactancia materna. Además, se realizó una tabulación para evaluar el nivel de conocimientos y el tipo de actitudes hacia la lactancia materna según la carrera profesional a la que pertenecían y al tipo de servicio público para el cual laboraban respectivamente.

Finalmente se tabuló la frecuencia y el porcentaje de conocimiento y tipo de actitud frente a cada aspecto específico sobre la lactancia materna preguntado en el cuestionario.

2.8 Consideraciones Éticas

La participación en este estudio fue estrictamente voluntaria. La información que se recogió fue confidencial y solo se hizo uso para la elaboración de resultados, discusión de los mismos y conclusiones de la investigación, respetando así la privacidad de los encuestados e integridad de sus datos.

Todos estos aspectos fueron consignados en un consentimiento informado aplicado de modo virtual previo a la aplicación de la encuesta a los serumistas participantes, donde se recogieron datos mínimos de identificación (DNI y los nombres y apellidos) únicamente para comprobar la veracidad de la información (Véase sección Anexos). Posteriormente la información fue codificada para preservar el anonimato de los participantes. La investigadora declara que no tiene conflicto de intereses respecto a la realización de esta investigación.

3 CAPÍTULO III: RESULTADOS

- **Caracterización de los serumistas:**

En el estudio, de los 400 serumistas invitados a participar, 113 respondieron la encuesta, y uno de ellos no completó la encuesta en su totalidad por lo que fue excluido de la data, quedando para nuestro estudio 112 serumistas.

En la Tabla N°1 se encuentra la caracterización de nuestra muestra de la que se observa que:

En relación al sexo de los participantes, un 58% (65) son del sexo femenino y 42% (47) son del masculino.

En cuanto a la profesión la muestra es predominantemente de profesionales médicos con un 81,3% (91), seguidos por profesionales de obstetricia con un 9,8% (11) y por último las profesiones de enfermería y nutrición con 4,5% (5) cada uno.

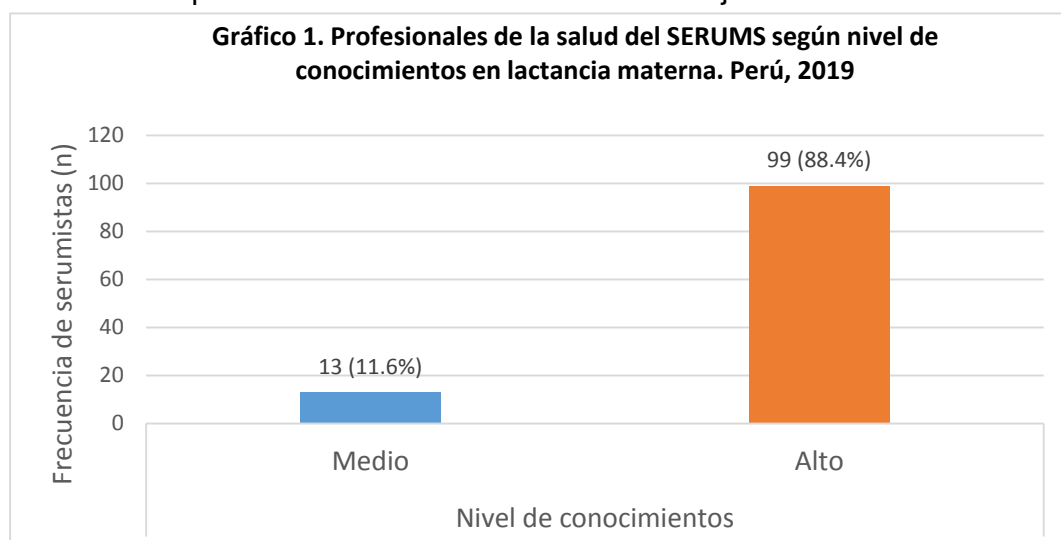
En cuanto a la frecuencia de serumistas que se encuentran laborando en los sistemas de salud, la mayoría pertenecen al MINSA siendo el 83% (93), seguidos por EsSalud 12,5% (14), y en cuanto FFAA y Policía se agruparon contabilizándose 4,5% (5).

Tabla 3 Características generales de profesionales serumistas. Perú, 2019.

Características sociodemográficas		N = 112
		n (%)
Sexo		
	Masculino	47 (42.0)
	Femenino	65 (58.0)
Profesión		
	Medico (a)	91 (81.3)
	Enfermero (a)	5 (04.5)
	Obstetra	11 (09.8)
	Nutricionista	5 (04.5)
Sistema de Salud		
	MINSA	93 (83.0)
	EsSalud	14 (12.5)
	Policía y FFAA	5 (04.5)

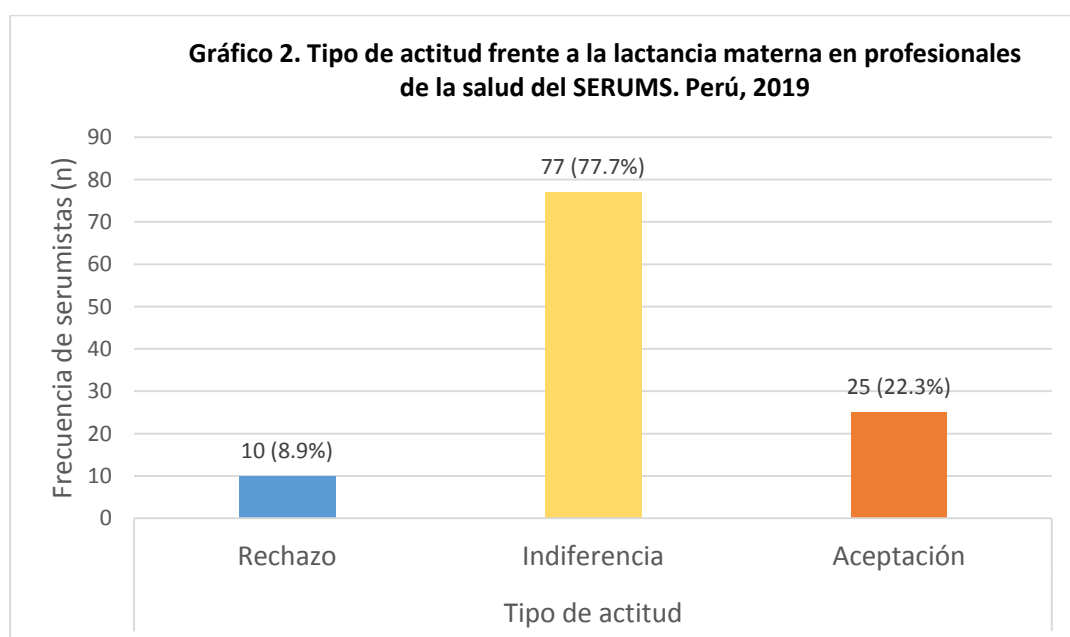
- **Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en serumistas:**

De los 112 serumistas encuestados en el estudio se encontró que el 88,4% (99) tenían un nivel de conocimientos altos, seguido por el 11,6% (13) que presentaban un nivel de conocimientos medio. Ninguno de los encuestados presentó un nivel de conocimiento bajo o deficiente.



- **Actitudes sobre lactancia materna en serumistas:**

De los 112 serumistas encuestados se halló que el 77,7% (77) tenían un tipo de actitud indiferente ante el tema de la lactancia materna, seguido por el 22,3% (25) que presentaron una actitud de aceptación hacia el tema y un 8,9% (10) presentaron una actitud de rechazo.



- **Nivel de conocimientos por grupo profesional**

Entre los resultados por grupo profesional encontramos que en el grupo profesional de medicina el 89% (81) presentaba un nivel de conocimientos alto y el 11% (10) un nivel de conocimientos medio. En el caso de la carrera de enfermería el 80% (4) presentaba un nivel de conocimientos alto y el 20% (1) presentaba un nivel medio. Para la carrera de obstetricia el 90,9% (10) presentaba un nivel de conocimientos alto y el 9,1% (1) presentaba un nivel medio. Por último, en la carrera de nutrición el nivel de conocimientos es alto en 80% (4) y medio en el 20% (1).

Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna según carrera profesional en serumistas, Perú 2019.

Carrera profesional	Medio	Alto
	n (%)	n (%)
Medicina	10 (11.0)	81 (89.0)
Enfermería	1 (20.0)	4 (80.0)
Obstetricia	1 (9.1)	10 (90.9)
Nutrición	1 (20.0)	4 (80.0)

- **Actitud de los serumistas por grupo profesional**

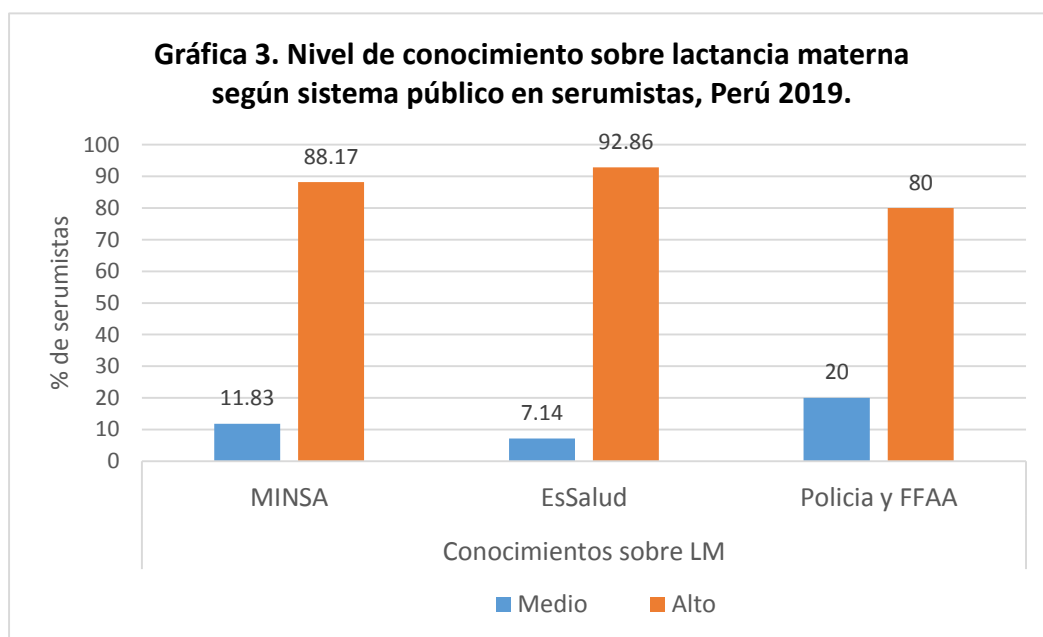
En la tabla 4 se evidencia por grupo profesional que la actitud de indiferencia predomina en la carrera de medicina hasta en un 68,1% (62), en obstetricia hasta en un 81,8% (9) y en nutrición 80% (4), mientras que en enfermería la actitud de aceptación es la predominante con un 60% (3), seguida por la actitud de indiferencia en un 40% (2) y ninguna de rechazo; las actitudes de aceptación en medicina fueron de 23,1% (21), en obstetricia de 9.1% (1) y de 0% para nutrición. Mientras que las actitudes de rechazo fueron de 8,8% (8) para medicina, 9,1% (1) para enfermería y 20% (1).

Tabla 5 Tipo de actitud hacia la lactancia materna según carrera profesional en serumistas, Perú 2019.

Carrera profesional	Rechazo	Indiferencia	Aceptación
	n (%)	n (%)	n (%)
Medicina	8 (8.8)	62 (68.1)	21 (23.1)
Enfermería	0 (0.0)	2 (40.0)	3 (60.0)
Obstetricia	1 (9.1)	9 (81.8)	1 (9.1)
Nutrición	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0.0)

- Nivel de conocimientos por sistema de salud**

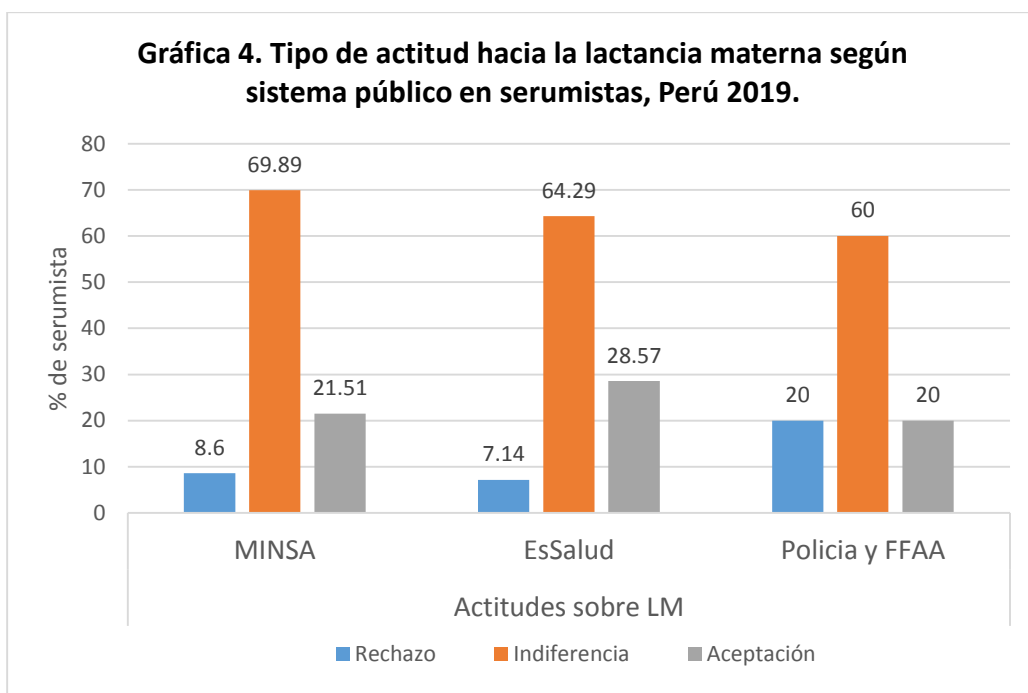
En la gráfica 3 se muestra que el nivel de conocimientos alto se encuentra en EsSalud en un 92,86% (13), en MINSA en un 88,17% (82) y en las FFAA y Policía en un 80% (4); los niveles medio en el resto de la muestra, sin haber ningún resultado deficiente en el estudio.



- Actitud de los serumistas por sistema de salud**

En la gráfica 4 encontramos que la actitud de indiferencia predomina en los serumistas de todos los sistemas de salud estudiados, en MINSA con un 69,89% (65), en EsSalud con un 64,29% (9) y en FFAA y Policía con un 60% (3); seguida por la actitud de aceptación en el MINSA con 21,51% (20), EsSalud con 28,57% (4) y la FFAA y Policía con un 20% (1); y por

último, la actitud de rechazo en el resto de serumistas de cada Sistema de Salud.



4 CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio se realizó para investigar el nivel de conocimientos y la actitud del personal de salud del servicio rural y urbano marginal en el tema de lactancia materna, con la intención de estudiar indirectamente los factores que intervienen en la lactancia materna en el país y sus características actuales y encontrar así una explicación del aún déficit que se expresa en las cifras de la ENDES 2017.

Los resultados nos muestran que, si bien el personal de salud del SERUMS posee en su gran mayoría conocimientos altos, esto se contrasta con la actitud de indiferencia hacia el tema, en la mayoría de la muestra.

En relación a los resultados obtenidos en conocimientos, resalta el personal de salud de SERUMS donde ninguno de los encuestados presentó un grado de conocimiento deficiente, contrario a estudios realizados en Latinoamérica y el mundo: en el estudio realizado por la Magister Faride Rodríguez y colaboradores (2014) basado en una encuesta realizada en Panamá entre trabajadores (recursos humanos) de los cuales, 590 profesionales tenían conocimientos promedio (18), al igual que el estudio realizado por la Doctora Aylin Baydar (2016) con una encuesta de 29 ítems en 715 profesionales en hospitales y centros de salud de la capital de Turquía se encontró que el conocimiento era deficiente hasta en un 28,4% de todos los participantes, siendo promedio el 43,1% (14). También opuesto con el estudio realizado por el investigador Jaime Hurtado y col. (2014) en el que se evaluó a profesionales de salud de un hospital en México, con un cuestionario en el que se basa la encuesta del presente trabajo en el acápite de conocimientos, la mayoría de estos profesionales obtuvo bajas calificaciones ("deficientes") (19), por último se observa también contrario con el estudio realizado por Barry Popkin y colaboradores (1985) realizado en profesionales en Filipinas donde se encontró un bajo rendimiento en la prueba de conocimientos (54).

Sin embargo la investigación que refleja resultados similares es la realizada por Laura Medel y col. en Chile (2017) que se estudió con una muestra inferior a la nuestra, en 78 profesionales de los centros de salud familiar, cuyo nivel de conocimientos fue entre regular y destacado en su mayoría; sin embargo, si se revisa por grupo profesional, al contrario de nuestro estudio, son los nutricionistas los que por frecuencia tenían las notas más destacadas, seguidos de las matronas y los enfermeros; los médicos obtuvieron notas definidas como “regulares” (16).

En comparación con el estudio realizado por el investigador peruano Elver Coaguila (2017) en el cual correlacionaba el nivel de conocimientos y actitudes hacia la promoción de la lactancia, solo en el personal de salud de centros de salud de nivel I-3, I-4 y 2-2 del Ministerio Salud (2017), en la cual contrasta con nuestro trabajo siendo el nivel de conocimientos mayoritariamente bajo (20).

En la variable de actitud, en este trabajo la mayoría de la muestra fue de indiferencia en relación al tema de lactancia, cuyo valor se contrasta con el estudio realizado por la Rodríguez y col. (2014) en la sección de actitudes por parte de los profesionales de salud, en los que la mayoría tenía actitudes positivas, todas por encima del 80% en sus distintas categorías (18), al igual que contrasta nuestro estudio con el realizado por Coaguila (2017) y sin embargo el investigador Coaguila consideró que la gran mayoría del personal de salud tenía una actitud positiva considerando la sumatoria de los valores altos y medios (20).

Una posible explicación a los muy buenos resultados obtenidos en conocimientos puede ser el corto intervalo de tiempo que presentan los serumistas entre su egreso de la universidad y el ingreso a los centros de salud. La mayoría de esta población es la recién egresada que opta por realizar el SERUMS en pos de cumplir el requisito necesario para realizar una especialidad en el país, por lo cual están en constante preparación académica para la realización del examen de residentado (requisito necesario para postular a una plaza de especialidad en el país).

En el caso de las actitudes, debemos conocer que abarcan los componentes no solo cognitivos, si no también afectivos y de comportamiento según Katz y Stotland (1959) (55), nuestros resultados pueden explicarse, como lo menciona el autor Miguel Ferreira (2009), en base a que actualmente nos encontramos en una cultura que hace prevalecer lo cognitivo sobre lo afectivo; lo que puede explicar una posible falta de ligazón afectiva con el tema de la lactancia.

El conocimiento sin emoción solo son datos aprendidos, el conocimiento aprendido con emoción genera actitudes y si estas son emociones positivas generará actitudes positivas.

Se debe considerar en el presente estudio la limitada cantidad de participantes que se obtuvo de las profesiones de Enfermería, Nutrición y Obstetricia, en la muestra de profesionales de salud estudiada. Esto implicaría una falta de representatividad, que limitaría la extrapolación de nuestros hallazgos respecto a los serumistas de estas poblaciones a nivel nacional. Sin embargo, nuestro estudio esboza los primeros hallazgos sobre nivel de conocimientos y actitudes frente a la lactancia materna en estos grupos de profesionales lo cual debería ser explorado con mayor detenimiento en futuras investigaciones.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos sobre lactancia materna de los serumistas del presente estudio es predominantemente alto (88,4%) y la actitud preponderante es la de indiferencia en la mayoría (68,8%), solo un 22,3% tiene una actitud positiva frente a la lactancia materna.
- El nivel de conocimientos de los serumistas sobre la lactancia materna de todos los grupos profesionales es alto.
- Es la actitud de indiferencia la que predomina en los serumistas de los grupos profesionales de medicina, obstetricia y nutrición; sin embargo los serumistas del grupo de profesionales de enfermería tuvieron en su mayoría una actitud de aceptación hacia la lactancia materna.
- El nivel de conocimientos de los serumistas que laboran en los distintos sistemas de salud en este estudio (MINSA, EsSalud, FFAA y Policía) es alto.
- La actitud indiferente predomina en los serumistas que laboran en los distintos sistemas de salud en este estudio (MINSA, EsSalud, FFAA y Policía).
- A diferencia de estudios realizados en personal de salud de otros países de América Latina donde los conocimientos sobre lactancia materna son bajos o promedio y las actitudes son positivas, la muestra estudiada en nuestro país demostró tener los conocimientos adecuados; sin embargo las actitudes aún no son positivas.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere mejoras en las estrategias iniciales para la capacitación del personal de salud de servicio rural y urbano marginal y desde antes de salir al campo laboral, que capte el interés, permita el cambio a una actitud positiva de los profesionales y resalte la importancia del tema de la lactancia. Incluir en la capacitación previa al SERUMS el tema de lactancia materna, normas y alcances, de manera que todos manejen conceptos uniformes.
- Se debe poner mayor énfasis y recalcar la importancia del tema de lactancia materna para la Salud Pública durante la formación profesional, buscando estrategias educativas de sensibilización y talleres vivenciales con las madres y lactantes que permitan al estudiante no solo la adquisición del conocimiento, sino el actitudinal positivo que se requiere. Que la Semana de la Lactancia Materna involucre también a las universidades del país y se permita la participación de los estudiantes de carreras de la salud desde los primeros años de formación para interactuar con la población general.
- Se propone la realización de constantes capacitaciones, en todos los sistemas de salud, de los centros de salud concientizando sobre la importancia de la lactancia a todo el equipo médico. Aplicar la normatividad vigente respecto a la capacitación al personal de salud en el tema de lactancia materna, considerando que en la actualidad es un indicador de gestión para el MINSA.

Metodológicas:

- El entrar en contacto con la población ha sido relativamente complejo por el endeble acceso a los medios de comunicación que se necesitaban para este trabajo (internet); el realizar el estudio por

vía virtual disminuyó la muestra originalmente pensada puesto que las respuestas on-line son bajas en la mayoría de trabajos con instrumentos virtuales. Contactar con los administradores de grupos de serumistas en la red social permitió más confianza entre los encuestados y por ende mayor número de respuestas a la encuesta.

- El elaborar una data con los correos electrónicos y número de celular de esta población desde el inicio del periodo del SERUMS proporcionaría mayor facilidad a la realización de más trabajos de investigación en este grupo poblacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lactancia materna [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [citado el 20 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. Lozano de la Torre M. Lactancia materna [Internet]. Aeped.es. 2008 [citado el 18 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>
3. Sabillón F, Abdu B. Composición de la Leche Materna. Honduras Pediátrica. 1997; XVIII (4): 120-124. [citado el 18 de diciembre del 2018] Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-4-1997-7.pdf>
4. UNICEF. Relación Costo-Beneficio de las intervenciones de promoción sobre la lactancia materna vs. Laboratorios de fórmulas lácteas. Panamá. 2006. [citado el 18 de diciembre del 2018] Disponible en: https://www.unicef.org/panama/spanish/estudio_lactancia-web.pdf
5. Slusser W. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes In Developed Countries. AAP Grand Rounds. 2007;18(2):15-16. Disponible en: <https://archive.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/brfout/brfout.pdf>
6. Infante N, Almarcha A. Hemorragia postparto y su relación con el tipo de alimentación del recién nacido [Internet]. Enfermeriadeciudadreal.com. 2016 [citado el 22 de diciembre del 2018]. Disponible en:

https://www.enfermeriadeciudadreal.com/articulo_imprimir.asp?idarticulo=527&accion=

7. The Lancet. Breastfeeding: achieving the new normal. The Lancet. 2016;387(10017):404.
8. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Who.int. 2019 [citado el 5 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
9. OMS | Lactancia materna exclusiva [internet]. Who.int. 2018 [citado el 26 de diciembre del 2018]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
10. Selim L. La lactancia materna desde la primera hora de la vida: lo que beneficia y lo que perjudica [Internet]. Unicef.org. 2018 [citado el 28 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica>
11. Perú, Ministerio de Salud. Decreto Supremo 005-97-SA. Reglamento de la Ley 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - SERUMS. Lima: MINSA; 1997.
12. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional [Internet]. Inei.gob.pe. 2018 [citado el 18 de diciembre del 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

13. Sánchez-Erce M, Traver P, Sánchez-Ventura G. Encuesta sobre las actitudes de los profesionales ante la lactancia materna. *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2012 [citado el 22 de diciembre del 2018]; 14 (54): 107-113. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000300003
14. Baydar Artantaş Aylin, Kayhan Tetis Burcu, Kılıc Melek, Karatas Eray İrep, Cetin Nazan, Güney Sinem et al. Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía: Estudio transversal. *Arch. argent. pediatr.* [Internet]. 2016 Dic [citado el 26 de diciembre del 2018]; 114(6): 514-520. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0007520160006000007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2016.514>
15. Elvir Mayorquin N, David Murillo P, Portillo-Pineda R, Aguilar Gutiérrez K, Granados Rodríguez R, López R, Mejía Martínez L, Miranda Barnica K, Saucedo Ayestas L, Amaya Vargas K, Hernández Guerra A, Erazo Coello A, Federico Mendoza A, Argüello D, Aguilar Reyes V, García Mendoza C, Carbajal Umanzor N, Varela Aguilar C, Chavez Melendez D. Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia materna en puérperas. Estudio multicéntrico en 7 hospitales públicos de Honduras, 2016. *RHCS* [Internet]. 30sep.2016 [citado 27feb.2019];2(3):222-31. Available from: <http://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/200>

16. Medel Marambio L, Benadof D, Toro Huerta C. Conocimientos sobre lactancia materna de profesionales de la salud que trabajan en centros de salud municipales en Maipu. Medwave. 2017; 17 (03): e6891-e6891.
17. Villalobos, B. Conocimiento que tiene el personal de salud del servicio de maternidad sobre lactancia materna exclusiva. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [Internet] 2011., 21, 1-20 [citado el 01 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/amamantamiento.pdf>
18. Faride R, Moreno A, de Borace R, de López A, Chamorro F. Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Recurso Humano de salud sobre Lactancia Materna en el Primer Nivel de Atención. Revista Médica de Panamá [Internet]. 2014 [citado el 20 de diciembre del 2018]; 34 (3): 12-18. Disponible a partir de:
<http://access.revistasmedicas.org/pdf/?opensource=rev&openpdf=y&ojl=aHR0cDovL3d3dy5yZXZpc3RhbnVkaWNhLm9yZy9pbmRleC5waHAvcmlkcC9hcnRpbY2xIL3ZpZXdGaWxlLzE3MS8yNDE=&o=YXJ0NC5wZGY=&t=YXBwbGljYXRpb24vcGRm>
19. Hurtado Valenzuela J, Trujillo E, Lares A, Sánchez G, Álvarez Hernández G. Saberes de médicos y enfermeras de un hospital, acerca de las fianzas de la lactancia [Internet]. Medigraphic.com. 2014 [citado el 20 de diciembre del 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=49295>
20. Coaguila Valdez E. Conocimientos, actitudes y promoción de la lactancia materna en el personal de salud de establecimientos del ministerio de salud – Perú, 2017 [Tesis

para optar por el grado de Magister]. Lima: Gestión de los Servicios de Salud, Universidad César Vallejo; 2017

21..Innocenti + 15 [Internet]. Innocenti15.net. 2005 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en:
<http://www.innocenti15.net/inno.htm>

22.Rollins N, Bhandari N, Hajeerbhoy N, Horton S, Lutter C, Martines J et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. The Lancet. 2016; 387(10017):491-504.

23.Vera Romero O. La Correcta Técnica de Lactancia Materna: Experiencia SERUMS en un Caserío Mestizo y una Comunidad Nativa de la Selva. [Internet]. Dialnet. 2013 [citado el 28 de diciembre del 2018]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4724904>.

24.OMS | ¿Qué es un sistema de salud? [Internet]. Who.int. 2019 [citado el 4 de enero del 2019]. Disponible en:
<https://www.who.int/features/qa/28/es/>

25.Cunningham F. Obstetricia de Williams. 22 ed. Dallas, Texas: Mc Graw Hill; 2005.

26.Pacheco J. Ginecología, Obstetricia y Reproducción. 2da ed. Lima, Perú. Revistas Especializadas Peruana SAC; 2007.

27.Costanzo L. Fisiología. 4ª ed. Richmond, Virginia: Elsevier; 2011.

28. Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural [Internet]. who.int. 1998 [citado el 6 de enero de 2019]. Disponible en:
https://www.who.int/nutrition/publications/evidence_ten_step_spa.pdf
29. García-López, R. Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediátrica de México [Internet]. 2011;32(4):223-230. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640330006>
30. MINSAL, UNICEF. Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud [Internet]. Unicef.cl. 1995 [citado el 6 de enero de 2019]. Disponible en:
<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>
31. OPS/OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, D.C.: OPS 2010.
32. Arroyo-Cabrales L. El calostro: Un buen inicio en la vida. Perinatología y Reproducción Humana [Internet]. 2010 [citado el 6 de enero de 2019]; 24 (4): 219-220. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip104a.pdf>
33. Grace T, Oddy W, Bulsara M, Hands B. La lactancia materna y el desarrollo motor: un estudio de cohorte longitudinal. Ciencia del movimiento humano. 2017; 51: 9-16.
34. O'Farrill G. Influencia del tipo de lactancia sobre la incidencia de infecciones respiratorias y gastrointestinales en lactantes

atendidos en un centro de atención primaria. [Tesis]. [Barcelona]: Universidade Da Coruña.

35. La lactancia materna y la mortalidad infantil en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública* 10(2), 2001.
36. Marín J, Jiménez A, Villamarín E. Influencia de la lactancia materna en la formación del vínculo y en el desarrollo psicomotor. *Colección Académica de Ciencias Sociales* [Internet]. 2015 [citado el 14 de enero de 2019]; 3 (2): 1-10. Disponible en:
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/cienciassociales/article/viewFile/6639/6121>
37. Marques Rosa FSV, Taddei José AAC, López Fábio A., Braga Josefina AP. Lactancia materna exclusiva y anemia ferropénica durante los primeros 6 meses de edad. *Rev. Assoc. Medicina. Brasieres* [Internet]. 2014 febrero [citado 2019 14 de enero]; 60 (1): 18-22. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302014000100018&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.60.01.006>.
38. Jarpa C., Cerda J, Terrazas C, Cano C. Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares. *Revista Chilena de Pediatría*. 2015; 86 (1): 32-37.
39. Herskovic P, Haium A, González R, Moreno A, Venegas G, Asenjo S y otros. Galactosemia. *Revista Chilena Pediatría*. 1988; 59 (1): 53-56.

40. Viñas A. La lactancia materna: técnica, contraindicaciones e interacciones con medicamentos. *Pediatría integral*. 2007; XI (4): 307-317.
41. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2010 Dic [citado el 06 de enero del 2019]; 12(48): 717-722. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322010000600018&lng=es.
42. OMS | Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. La función especial de los servicios de maternidad. Declaración Conjunta OMS/UNICEF (OMS, 1989).
43. Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural [Internet]. who.int. 1998 [citado el 6 de enero de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/evidence_ten_step_spa.pdf
44. Diez pasos para una lactancia exitosa (revisado en 2018) [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado el 6 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>
45. OMS | La lactancia materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil [Internet]. Who.int. 2010 [citado el 6 de enero de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/
46. OMS | PAHO. Protección de la Salud Infantil. Guía para los agentes de salud sobre el Código Internacional de

Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna 11^a
ed. Malasia: Organización Panamericana de la Salud; 2010.

47. Gobierno de la Rioja. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud 2010. Consejería de Salud del Gobierno de la Rioja; 2010.

48. OMS | Lactancia materna exclusiva [internet]. Who.int. 2018 [citado el 28 de diciembre del 2018]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

49. MINSA. Norma Técnica De Lactancia Materna.

50. De Antonio Ferrer L. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatría integral*. 2015; XIX (4): 243-250.

51. Lactancia Materna [Internet]. Ministerio de Salud - Gobierno de Chile. 2010 [citado el 5 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/lactancia-materna/>

52. MINSA. Experiencias de Planificación de los recursos humanos en salud Perú 2007-2010. Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud. Lima – Perú. 2011

53. MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. Bvs.minsa.gob.pe. 2017 [citado el 28 de diciembre del 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>

54. Popkin BM, Yamamoto ME, Griffin CC. Breast-feeding in the Philippines: the role of the health sector. *Journal of Biosocial Science*. 1985; S9: 99-125.

55. Katz, D., Stotland, E. A preliminary statement to a theory of attitude structure and change. In S. Koch (Ed.), 1959. Psychology: A study of a science (pp. 423-475). New York: McGraw-Hill.
56. Rosenthal, Robert, Rosnow, Ralph L. Essentials of Behavioral Research, Methods and Data Analysis. (1991). Boston: McGraw-Hill.

ANEXOS

"Consentimiento Informado para los participantes del Proyecto"

Buen día, me presento mi nombre es Sofia Consuelo López Aguilar de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos cuyo número de celular es el 997075191 y correo electrónico es: sc.lopeza@gmail.com.

La finalidad de este estudio es investigar sobre los "Conocimientos y las Actitudes del personal de salud que se encuentra realizando actualmente el servicio rural y marginal en torno a la lactancia materna".

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta de 31 preguntas. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.

Las respuestas del cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. El DNI y nombre y apellidos es para comprobación de que se está llevando a cabo con una data real, pero solo las respuestas de la encuesta serán utilizadas para los resultados, discusión de los mismos y las conclusiones de la investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer las preguntas que usted considere, llamando al número de celular indicado o enviarlo por medio del correo electrónico.

Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Si alguna de las preguntas que se encuentran en el cuestionario le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Yo, habiendo leído la información anteriormente presentada.

Si () acepto formar parte de esta investigación.

No () acepto formar parte de esta investigación.

DNI:

Nombre y apellidos:

Ilustración 8 Consentimiento Informado

ENCUESTA A PROFESIONALES DE SALUD EN TORNO A LA LACTANCIA MATERNA

Agradecemos desde ya, su colaboración con el presente estudio de investigación, en lo posible conteste todas las respuestas. Si tiene alguna duda, contacte al número de celular brindado.

INDIQUE A QUE GRUPO PROFESIONAL PERTENECE:

- a) Médico (a)
- b) Enfermero (a)
- c) Obstetra
- d) Nutricionista

INDIQUE EN QUE SISTEMA DE SALUD USTED LABORA:

- a) MINSA
- b) EsSalud
- c) Fuerzas Armadas
- d) Policía

CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA:

- | | |
|--|--|
| <p>1. ¿Hasta qué edad se recomienda la lactancia materna exclusiva?</p> <ul style="list-style-type: none">a) 1 mesb) 3 mesesc) 6 mesesd) 8 mesese) Un año <p>2. Para una lactancia materna exitosa es importante:</p> <ul style="list-style-type: none">a) La técnica de amamantamientob) Limpieza de los pechosc) Consumo de cocoa.d) El tamaño de los pechose) Consumo de líquidos <p>3. Las siguientes son propiedades del calostro menos una, indícala:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Es una secreción amarillo espesa.b) Es una secreción rica en inmunoglobulinasc) Es muy importante que el recién nacido lo recibad) Es rico en hidratos de carbonoe) Transmite anticuerpos específicos de la madre | <p>4. Indica cuál de estas prácticas hospitalarias favorece la lactancia materna:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Analgesia durante el partob) Permitir el descanso nocturno de la madrec) Dar pecho cada tres horas durante la noched) Estimular la succión mediante chupóne) Amamantar en la primera hora de vida <p>5. La posición de la mano en "C" al tomar la glándula mamaria en el momento de amamantar ¿puede provocar bloqueo del flujo de la leche?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Falso.b) Verdadero <p>6. Son ventajas de la lactancia materna todas excepto una, indícala:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Previene la anemia postparto.b) Mejora el vínculo afectivo familiarc) Disminuye el riesgo de epilepsia |
|--|--|

ENCUESTA A PROFESIONALES DE SALUD EN TORNO A LA LACTANCIA MATERNA

Ilustración 9 Encuesta a Seruistas. Parte 1

- d) Previene el cáncer de mama
 - e) Mejora la economía familiar
7. El personal más indicado para enseñar a la madre la técnica de amamantamiento es:
- a) Enfermera
 - b) Obstetra
 - c) Médico
 - d) Nutricionista
 - e) Todas las anteriores
8. ¿Qué debe recibir el recién nacido sano además de leche materna?
- a) Nada
 - b) Agua
 - c) Fórmula
 - d) Dextrosa al 5%
 - e) Tés
9. Un recién nacido con riesgo de hipoglucemia debe alimentarse con:
- a) Solución glucosada vía oral
 - b) Leche materna o fórmula láctea
 - c) Té de manzanilla o fórmula
 - d) Soluciones parenterales y fórmula láctea especial
 - e) Fórmula láctea especial
10. La alimentación con leche materna se debe ofrecer:
- a) Cada 3 horas
 - b) Cada 2 horas
 - c) Cuando el recién nacido despierte
 - d) Cuando el recién nacido lllore
 - e) A libre demanda
11. La lactancia materna a libre demanda se asocia con menor incidencia de ictericia en el recién nacido:
- a) Falso.
 - b) Verdadero.
12. El uso de biberones y chupones provoca lo siguiente:
- a) Alteran las pautas de succión y respiración
 - b) Aumenta el riesgo de otitis
 - c) Altera la estructura facial
 - d) Disminuye el vínculo afectivo
 - e) Todas las anteriores
13. Una toma de fórmula láctea con un biberón al día puede afectar la lactancia materna:
- a) Verdadero
 - b) Falso
14. Un grupo de apoyo a la lactancia materna está formado por:
- a) Mujeres de 15-25 años
 - b) Parejas interesadas en alimentación infantil
 - c) Mujeres amamantando o con ese antecedente
 - d) Funcionarios del Ministerio de Salud
 - e) Personal especialmente contratado por el Ministerio de Salud
15. Los grupos de apoyo a la lactancia materna favorecen el amamantamiento:
- a) Falso
 - b) Verdadero

ENCUESTA A PROFESIONALES DE SALUD EN TORNO A LA LACTANCIA MATERNA

Ilustración 10 Encuesta a serumistas. Parte 2

ACTITUDES EN TORNO A LA LACTANCIA MATERNA

Esta es la última parte de la encuesta, por favor, indica tu grado de acuerdo o desacuerdo respecto a las siguientes afirmaciones.

Considerando del 1 al 5, siendo:

1: Totalmente en desacuerdo – 2: En desacuerdo ni acuerdo – 3: Ni desacuerdo ni acuerdo – 4: De acuerdo – 5: Totalmente de acuerdo

	1	2	3	4	5
16. Es importante la iniciativa de los centros de Salud Amigos de los niños					
17. Es necesario que se tenga actualizado en mi Centro de Salud un documento escrito sobre Lactancia Materna					
18. Es en necesario en mi zona de salud un comité de Lactancia Materna					
19. Es significativa la formación de grupos de apoyos a la Lactancia Materna					
20. En la incentiva la lactancia precoz es adecuado permitir el contacto precoz piel a piel entre los neonatos y madre					
21. El "colecho" (el lactante duerme con su progenitora) favorece a la lactancia.					
22. Es aconsejable otros alimentos aparte de la lactancia antes de los 6 meses.					
23. Aconsejar los cuidados tipo "canguro" o el contacto piel a piel si está indicado, favorece a la lactancia materna					
24. La lactancia puede darse en cualquier momento y lugar del día.					
25. Considero tolerable que en el centro de salud puedan colocarse publicidad de leches infantiles en pasillos, paredes, salas d espera o consultas					
26. Permitiría recibir capacitaciones o algún tipo de formación de fabricantes de leches artificiales o sucedáneos					
27. Es importante brindar charlas sobre técnicas de lactancia materna en tu centro de salud o en tus visitas domiciliarias					
28. Es útil que por medio de la observación directa corrija o felicite de manera adecuada la correcta técnica de lactancia en la madre.					
29. Yo permito el acompañamiento de familiares o la pareja en las consejerías que brindas sobre lactancia materna					

ENCUESTA A PROFESIONALES DE SALUD EN TORNO A LA LACTANCIA MATERNA

Ilustración 11 Encuesta a serumistas. Parte 3

Tabla N°6. Nivel de conocimiento sobre aspectos de lactancia materna en serunistas, Perú 2019.

Aspectos sobre la LM	Desconocen	Conocen
	n (%)	n (%)
1. ¿Hasta qué edad se recomienda la lactancia materna exclusiva?	5 (4.5)	107 (95.5)
2. Para una lactancia materna exitosa es importante.	3 (2.7)	109 (97.3)
3. Las siguientes son propiedades del calostro menos una, indícala	28 (25.0)	84 (75.0)
4. Indica cuál de estas prácticas hospitalarias favorece la lactancia materna:	9 (8.0)	103 (92.0)
5. La posición de la mano en “C” al tomar la glándula mamaria en el momento de amamantar ¿puede provocar bloqueo del flujo de la leche?	4 (3.6)	108 (96.4)
6. Son ventajas de la lactancia materna todas excepto una, indícala:	30 (26.8)	82 (73.2)
7. El personal más indicado para enseñar a la madre la técnica de amamantamiento es:	26 (23.2)	86 (76.8)
8. ¿Qué debe recibir el recién nacido sano además de leche materna?	1 (0.9)	111 (99.1)
9. Un recién nacido con riesgo de hipoglucemia debe alimentarse con	9 (8.0)	103 (92.0)
10. La alimentación con leche materna se debe ofrecer	18 (16.1)	94 (83.9)
11. La lactancia materna a libre demanda se asocia con menor incidencia de ictericia en el recién nacido	18 (16.1)	94 (83.9)
12. El uso de biberones y chupones provoca lo siguiente:	7 (6.3)	105 (93.8)
13. Una toma de fórmula láctea con un biberón al día puede afectar la lactancia materna:	25 (22.3)	87 (77.7)
14. Un grupo de apoyo a la lactancia materna está formado por	37 (33.0)	75 (67.0)
15. Los grupos de apoyo a la lactancia materna favorecen el amamantamiento:	111 (99.1)	1 (0.9)

Tabla N°7. Tipo de actitud hacia aspectos de lactancia materna en serumistas, Perú 2019.

Aspectos sobre la LM	Rechazo	Indiferencia	Aceptación
	n (%)	n (%)	n (%)
1. Es importante la iniciativa de los centros de Salud Amigos de los niños	5 (4.5)	4 (3.6)	103 (92.0)
2. Es necesario que se tenga actualizado en mi Centro de Salud un documento escrito sobre Lactancia Materna	3 (2.7)	1 (0.9)	108 (96.4)
3. Es necesario en mi zona de salud un comité de Lactancia Materna	6 (5.4)	7 (6.3)	99 (88.4)
4. Es significativa la formación de grupos de apoyos a la Lactancia Materna	4 (3.6)	8 (7.1)	100 (89.3)
5. En la incentivo la lactancia precoz es adecuado permitir el contacto precoz piel a piel entre los neonatos y	4 (3.6)	1 (0.9)	107 (95.5)
6. El "colecho" (el lactante duerme con su progenitora) favorece a la lactancia.	7 (6.3)	10 (8.9)	95 (84.8)
7. Es aconsejable otros alimentos aparte de la lactancia antes de los 6 meses	102 (91.1)	2 (1.8)	8 (7.1)
8. Aconsejar los cuidados tipo "canguro" o el contacto piel a piel si está indicado, favorece a la lactancia materna	4 (3.6)	1 (0.9)	107 (95.5)
9. La lactancia puede darse en cualquier momento y lugar del día.	5 (4.5)	5 (4.5)	102 (91.1)
10. Considero tolerable que en el centro de salud puedan colocarse publicidad de leches infantiles en pasillos, paredes, salas d espera o	54 (48.2)	19 (17.0)	39 (34.8)
11. Permitiría recibir capacitaciones o algún tipo de formación de fabricantes de leches artificiales o sucedáneos	28 (25.0)	42 (37.5)	42 (37.5)
12. Es importante brindar charlas sobre técnicas de lactancia materna en tu centro de salud o en tus visitas domiciliarias	5 (4.5)	3 (2.7)	104 (92.9)
13. Es útil que por medio de la observación directa corrija o felicite de manera adecuada la correcta técnica de lactancia en la madre	4 (3.6)	0 (0.0)	108 (96.4)
14. Yo permito el acompañamiento de familiares o la pareja en las consejerías que brindas sobre lactancia materna.	4 (3.6)	3 (2.7)	105 (93.8)